



# SAPH

## Samarbeids Arena Psykisk Helse

*Et folkehelsesamarbeid mellom Modum kommune, Sigdal kommune, Krødsherad kommune, Øvre Eiker kommune, Buskerud fylkeskommune og Modum Bad.*

2018

# SAPH



## Samarbeids Arena Psykisk Helse

*SAPH er et folkehelsesamarbeid med spesielt fokus på psykisk helse mellom Modum kommune, Sigdal kommune, Krødsherad kommune, Øvre Eiker kommune, Buskerud fylkeskommune og Modum Bad.*

*Samarbeidet omfatter satsingsområder som vedrører psykisk helse med tilstøtende vansker knyttet til rus og søvnproblematikk.*

*Arbeidet inkluderer helsefremmende tiltak, forebyggende tiltak og kurative tilbud.*

*Der det er naturlig inngår samordning av tilbud som en del av målsettingen. Eksempler på samordning kan være prosjekter, psykologtjenester, kurs, kompetansestyrkende programmer og veiledning.*

### Formål

Samarbeidsarena psykisk helse (SAPH) er et nettverksbasert samarbeidsprosjekt initiert av Buskerud fylkeskommune, Modum Bad og Modum kommune.

Formålet med SAPH er å øke fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid innen psykisk helse. Videre skal SAPH skape et best mulig tilbud for befolkningen gjennom samhandling og god utnyttelse av kompetanse og ressurser.

Samarbeidet er et utviklingsarbeid der kommunene Modum og Sigdal, Buskerud fylkeskommune som regional aktør og fagmiljøet ved Modum Bad har en felles samarbeidsarena. Målet er å utvikle tiltak og tjenester som fremmer og styrker psykisk helse til kommunenes og regionens innbyggere gjennom hele livsløpet.

Koordinator er ansvarlig for referat fra møtene som sendes ut til styringsgruppe, referansegruppe og arbeidsgruppe

**Antall møter i året: 6 - 8 (etter behov)**

### **Referansegruppe**

Består av inntil 5 representanter fra hver kommune, leder /stedfortreder Kildehuset, representant(er) fra fylkeskommune, representant fra NAV, minimum 2 brukerrepresentanter samt koordinator for SAPH.

Arbeidsgruppa v/koordinator innkaller til møte og skriver referat som sendes styringsgruppe, referansegruppe og arbeidsgruppe.

Møtene vil ha preg av workshop.

**Antall møter i året: 2 - 3**

### **For alle grupper:**

Referansegruppa og arbeidsgruppa møtes etter tur i de samarbeidende kommunene. Styringsgruppa bestemmer selv sitt møtested

## **Bakgrunn: Erfaringer fra pilotprosjektet Modum i bevegelse**

Utgangspunkt for SAPH er at Modum kommune har bak seg et prosjekt "Modum i bevegelse". Forprosjektet ble gjennomført i en to års periode med oppstart høsten 2009. Forprosjektet hadde som mål å styrke og videreutvikle helsevirksomhetene i Modum gjennom samhandling. På bakgrunn av de erfaringene som ble gjort i forprosjektet anbefalte styringsgruppen en videreføring av et helseprosjekt hvor kommunens helseinstitusjoner samarbeider med blant annet Modum Bad.

Modum i bevegelse ble gjennomført med finansiering fra Innovasjon Norge, Buskerud fylkeskommune, Modum Kommune, Modum Sparebank, Tyrifjord hotell, Vikersund kurbad og Modum Bad.

I 2012 ble planer for et ressurscenter for helsefremmende arbeid innen psykisk helse lansert. Dette har ført til et konstruktivt samarbeid mellom Buskerud fylkeskommune, Modum Bad, Modum kommune og Sigdal kommune. I 2016 ble det besluttet å endre navnet til SAPH – Samarbeids Arena Psykisk Helse fordi dette er mer i samsvar med arbeidet som gjøres: å etablere samarbeid om psykisk helse, der også flere kommuner kan få anledning til å delta.

## Faglig forankring

SAPH skal legge til rette for samarbeid om varierte lavterskeltilbud på flere nivå, hvor personer kan få tilbud som står i forhold til de helseutfordringer de står overfor. Tiltakene vil bli utviklet med utgangspunkt i nasjonale helsepolitiske målsettinger (jfr. folkehelseloven), kommunale helseprofiler, brukermedvirkning og faglige vurderinger.

Spesialisthelsetjenesten kan levere viktige bidrag i et slikt faglig samarbeid, og delta aktivt i utviklingen av SAPH.

Et viktig dokument som danner noe av grunnlaget for arbeidet i SAPH er regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022): «Mestre hele livet».

Det er verd å merke seg forordets helhetsforståelse for psykisk helse:

*«Grunnlaget for god psykisk helse legges ikke bare i helsesektoren. Det legges i alle sektorer i hele samfunnet. Det legges i barnehager og skoler der barn får utfordringene og omsorgen de trenger. Det legges på arbeidsplasser og idrettsplasser der alle finner mening og har sin rolle i fellesskapet. Det legges rundt matbordet, der man blir både mett og sett»*

De nasjonale føringene er tydelige på at folkehelsearbeid og forebygging bør styrkes.

Antallet mennesker i ulike aldre og livsfaser som sliter med psykiske vansker og lidelser vokser.

Dette tilsier at man må satse langt mer på både forebygging i form av folkehelseopplysning, kurs og medvirkning i egen helse, og effektiv tidlig intervensjon. Barn og unge må prioriteres høyt.

Innen SAPH er det en rekke gode eksempler effektive lokale lavterskeltilbud innen psykisk helse, som Rask psykisk helsehjelp, Frisklivssentral, Foreldrekurs, Helsestasjon/skolehelsetjeneste, Elevtjeneste, Mestringsteam, Familieteam m.m.

I videregående skole har man gode erfaringer med angstmestringprogrammet LIST og chattemulighet med fagpersoner, og for ungdomstrinnet har programmet #psyktnormalt blitt prøvd ut i 8. klasses trinn med svært gode tilbakemeldinger. #Psyktnormalt –programmet er utviklet i et samarbeid mellom Modum kommune og Modum Bad, og har fått nasjonal oppmerksomhet.

Strategidokumentet er tydelig på nødvendigheten av god samhandling og koordinerte tjenester. Det uttales også at *«tverrsektorielt samarbeid mellom ulike kommunale tjenester, og mellom kommunale tjenester og*

## Samhandling for langsiktig og systematisk innsats

På mange helseområder har forebygging vært vellykket og ført til bedre folkehelse. Det gjelder ikke psykiske lidelser. Omfanget er høyt og flere unge blir uføre. Dette er alvorlig for livskvaliteten til alle enkeltmennesker som rammes og for deres nærmeste. Og det er alvorlig fordi befolkningens samlede evne til å fungere intellektuelt, følelsesmessig og sosialt er vår fremste ressurs. Psykiske lidelser koster samfunnet store beløp i form av trygdeutgifter, behandlingsutgifter og sosialutgifter.

De politiske føringer er klare. Presset på spesialisthelsetjenesten må lettes ved at hjelpetiltak settes inn på et tidligere tidspunkt enn i dag (Jfr. Folkehelseloven). Likevel er forebyggende programmer med dokumentert virkning tatt lite i bruk i Norge .

Tilbudene er fragmenterte og sårbare i forhold til finansiering - kort sagt, er det ikke realistisk at alle kommuner vil klare å besørge slike tilbud med den kontinuitet som kreves for å oppnå ønskede resultater på gruppenivå. Det er også generelt sett vanskelig å orientere seg blant eksisterende lærings- og mestringstilbud, fordi de noen steder i landet tilbys gjennom lærings- og mestringssentre i helseforetak og andre steder gjennom lokale sentra, frivillige organisasjoner, frisklivssentraler, menigheter, familievernet, familiesentre, helsestasjoner mv. Det er med andre ord behov for bedre samordning slik at de gode tiltakene når de ulike målgruppene.

Selv om det vil være en bedre forvaltning av menneskelig og økonomisk kapital å forbygge mer, for dermed å måtte behandle færre, vil det kreve en systematisk og storstilt innsats å oppnå samfunnsmessige effekter. Den store utfordringen ligger i å nå fram med relevante og virksomme tiltak til et tilstrekkelig antall personer som kan nyttiggjøre seg tilbudet. Det er også store utfordringer knyttet til å nå fram til risikoutsatte grupper i tide – før sykdom inntreffer.

Forutsetninger for å oppnå resultater gjennom individrettede tiltak er avhengig av tilgjengelighet til forebyggende og helsefremmede tjenester, og tidlig rekruttering av mennesker som står i fare for å utvikle problemer. På denne bakgrunn er målet med SAPH å samordne innsats og ressurser for å bli mer slagkraftige i det forebyggende arbeidet for å styrke barn, unge og voksnes evne til å tåle livsbelastninger og utjevne sosiale helseforskjeller.

Arbeidet i SAPH må være konsensusbasert i den betydning at man enes om prioriteringer og veivalg som vil innebære at det kan prioriteres, prøves ut og gjennomføres ulike tiltak innen SAPH-regionen. Utprøving av ulike prosjekter og

Mulige satsingsområder:

1. Utvikling av «kompetansepakker» for kommunale tjenester, tilpasset variasjonene: barnevern, skole, barnehagesektor, helsestasjoner, psykisk helsevern.
2. Etablering av ambulans kompetanseteam
3. Prosjektsamarbeid – Erfaringsdeling
4. Samordnede tilbud og tiltak der dette anses som effektiviserende
5. Planlegging og gjennomføring av «Buskerud-konferanser» ved Kildehuset.
6. Forskning på effekt av pågående lokale prosjekter, behovsanalyse m.m.
7. Informasjon / folkehelseopplysning til ungdomsgrupper; samarbeid med videregående skoler. Fremme folkehelse i vid forstand. Utvikle programmer/kurskonsepter for dette.
8. Ivaretagende/forebyggende opphold for kommunalt ansatte for å hindre utbrenthet/sykdomsutvikling – få ned sykefraværspersent – bygge opp energi.
9. Utvikling av informasjonsmateriell/fagstoff skriftlig og/eller digitalt. Unngå at man sitter i hver kommune og «finner opp hjulet». Realisere hjemmeside [www.saph.no](http://www.saph.no)
10. Felles workshops innen aktuelle områder
11. Initiere til samarbeid mellom nivåer, og med familievernet som egen tjeneste utenfor helse-lovverket.
12. Samarbeid om digitale helsetjenester – framtidrettet planlegging.
13. Support til kommunene

### **Samarbeid med eksterne kompetansemiljøer**

Det vil være naturlig å vurdere mulighetene for et utvidet samarbeid med eksterne kompetansemiljøer, som NAV, DPS, BUP, RBUP, Familievern og andre aktuelle instanser. Ulike faginstanser arbeider ofte med de samme familier og enkeltpersoner. En kan se for seg en mer effektiv og helhetlig hjelp ved et utvidet samarbeid ved bruk av samtykke. Aktuelle brukerorganisasjoner

### **Informasjonsarbeid**

SAPH skal spre informasjon og bli et (nett)sted hvor folk kan finne kunnskapskilder, oppdatert informasjon og oversikt over aktuelle lærings – og

Mulige tiltak:

- a) kartlegge behov for prosjekter
- b) engasjere og stimulere forskere ved høgskoler, universiteter og institutter til å utforme prosjektsøknader, og bidra med hjelp til implementering av prosjekter, innsamling og registrering av data
- c) stimulere fagmiljøer til å utforme prosjektsøknader for å utvikle pedagogiske programmer, tjenester og tiltak med mer

## En møteplass

Betydningen av å møtes i et forberedt og konstruktivt samarbeid bør ikke undervurderes. Det er lettere å ta kontakt med hverandre og få til et godt samarbeid rundt den enkelte pasient/klient når fagpersonene kjenner til hverandre og har møtt hverandre i et faglig fellesskap. Et slikt samarbeid vil etter alt å dømme styrke den enkelte medarbeiders interesse og kompetanse, og bidra til økt trivsel i arbeidet. **Samarbeidet vil i praksis innebære å delta på felles møter, samlinger og ulike workshops etter et oppsatt plan som godkjennes for hver halvår/år.**

Målet er å komme fram til på hvilke felt det er ønskelig å samarbeide eller samordne konkrete tiltak knyttet til folkehelse og helsefremmende tiltak, forebygging og kurative tiltak innen psykisk helse. Eksempler på dette kan være ulike lavterskeltilbud, digitale framtidige helsetjenester, kurstilbud, prosjekter og prosjektsøknader m.m. Samarbeidet vil innebære et helhetlig perspektiv på livskvalitet, og involvere andre parter enn helse som er viktige i et livsløp, som arbeidsplasser, kultur, idrett og relasjonelle forhold.

Deltakende i SAPH blir på omgang og etter en oppsatt plan ansvarlig for en møteplass for felles samlinger.

## Økonomi

Styringsgruppa skal godkjenne SAPHs virksomhet og økonomi.

Samarbeidspartene forplikter seg til å finansiere eller bidra til ekstern finansiering av de aktivitetene som i fellesskap er besluttet.

Ubrukte midler i SAPH ved årsslutt videreføres for disponering i henhold til budsjett.

Utgifter og inntekter ved løpende drift av de ulike prosjektene i SAPH reguleres ved egne avtaler.

## **Januar / februar:**

Ny arbeidsgruppe (utviklingsgruppe) etableres og lager møte- og arbeidsplan.

- 1) Innhenting av samarbeidsbehov/ønsker via e-post fra utvalgte ressurspersoner i samarbeidsleddene.
- 2) Lunch-intervjuer gjennomføres: 1-2 sentrale spørsmål.
- 3) Bearbeiding av innhentet informasjon
- 4) Behovsrapport
- 5) Styringsgruppemøte 7. februar
- 6) Søknader om offentlige tilskudd
- 7) Formell invitasjon til Øvre Eiker kommune og Krødsherad kommune vedrørende medlemskap
- 8) Arbeidsgruppemøte

## **Mars:**

Inspirasjonskonferanse 22. mars

Arbeidsgruppemøte – planlegging av oppstart for referansegruppe

Support til medlemskommuner

## **April**

Workshop / seminar hel dag i en samarbeidskommune: Referansegruppa.

Erfaringsdeling / Hvor / hvordan samarbeide eller samordne.

Forberedes og ledes av arbeidsgruppa

Utgangspunkt: Behovskartlegging januar/februar.

Arbeidsgruppemøte

## **Mai / Juni**

Etablering av ambulant kompetanseteam?

Veiledning til samarbeidende kommuner

Oppfølging etter workshop

## **Hele vårhalvåret:**

Koordinator vil være tilgjengelig for alle samarbeidsparter.

Arbeidsfokus: Fra planer til realisering

Ønske: Samarbeid med Øvre Eiker og Krødsherad

Etablere konkret samarbeid med Hdir og Fylkesmannen i Buskerud

Følge med på utlysinger av midler / søke innen frist

Kontakt / samarbeid med NAPHA



